



	<b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN COD. 201 SUELDO GENERAL</b>
--	---

Establecimiento	CESFAM CARDENAL RAÚL SILVA HENRÍQUEZ
Nombre Completo	ELOISAGUILLERMINA ALVAREZ ALFARO
RUT	
Programa	CONFIRMACIÓN METASE IAAPS
Profesión	ADMINISTRATIVO/A
Horas trabajadas semanales	44 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	8 DÍAS
Días licencia	
Fecha Informe	31 DE DICIEMBRE 2024

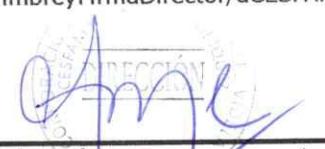
NUMERO DE BOLETA	35
MONTO BOLETA	\$ 655.758.-

PERIODO DE INFORME	DESDE: día 01.12.2024	HASTA: día 31.12.2024
--------------------	-----------------------	-----------------------

<b>FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO</b>
--

Nº	Funciones	Nº de actividades	Observaciones
1	REVISIÓN DE EXAMENES REALIZADOS POR PACIENTES PSCV.		
2	LLAMAR Y AGENDAR PACIENTES MEDICOS SALA IRA Y SALA ERA AGUDOS /CRONICOS		
3	CONFIRMAR ASISTENCIA DE PACIENTES PSCV CITA MEDICA AGENDADA		
4	LLAMAR Y AGENDAR PACIENTES KINESIOLOGOS DE EXTENSIÓN SALA IRA Y SALA ERA AGUDOS /CRONICOS		
5	APOYO SOME CENTRAL		
6	REALIZAR PLANILLA MENSUAL CONFIRMACION METAS E IAAPS.		

**DECLARAMOS**, que las actividades mencionadas en este informe se encuentran registradas en la ficha clínica de cada usuario/a (electrónica o en papel de acuerdo a la realidad del establecimiento de salud) e informadas en el Registro Estadístico Mensual asociado al PRAPS. Esto bajo juramento y en consideración a la obligación legal de un adecuado registro por tratarse de información sensible de las personas atendidas y que contribuye a la trayectoria de continuidad de cuidados en salud.

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM
<b>Nombre Completo:</b> Eloisa Álvarez Alfaro <b>RUT:</b>	<b>Nombre Completo:</b>  <b>RUT:</b>

 Carolina Puga Pichuante  
 Enfermera

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
<b>Nombre Completo:</b>  <b>RUT:</b>	<b>Nombre Completo:</b>  <b>RUT:</b>



